

국내 보건복지 동향

보건복지부 2016년 1월 보도자료 중 주요 내용을 발췌한 것임.

‘16년 실업급여, 상·하한액 차이 없이 단일액(일 43,416원) 지급 불가피

- 「고용보험법」 입법 지연으로 실업급여 상·하한액 단일 적용
- 자활사업 참여자 중 의료·주거급여만 수급하는 자 실업급여 적용 배제
- 65세 이상 용역 근로자, 건설일용근로자 등 실업급여 수급기회 확대에도 차질

□ ‘15년 말까지 「고용보험법」 개정안(김무성의원 대표발의)이 통과되지 않음에 따라, ‘16년 실업급여 수급액은 상·하한액(일 43,416원)* 단일 적용(‘16년1월 1일 이직자부터)이 불가피해졌다.

* 최저임금의 90%(‘16년 최저임금 6,030원×8시간×90%=43,416원)

* 現 실업급여는 “이직 시 평균임금의 50%” 지급을 원칙으로 하되 상·하한액을 설정하고 있으며, ‘15년의 경우 상한액 43,000원, 하한액 40,176원(최저임금의 90%)임.

○ 노사정이 합의*한 실업급여 상·하한액 조정안** 중 하한액 조정안을 담은 법안이 ‘14.10월 이후 두 차례 발의되었으나(정부안, 김무성 의원안), 현재까지 국회를 통과하지 못한 상황이다.

* ‘14.3월 「실업급여 제도개편 노사정 TF」 합의, ‘14.5월 「고용보험위원회」 의결

** 상한액 4→5만원(「고용보험법」 시행령 개정 사항), 하한액 최저임금 90→80%(전년도 수준 보장, 「고용보험법」 개정 사항) 일괄 조정

〈 「고용보험법(김무성의원 대표발의)」 주요 내용 〉

- ▲ 실업급여 보장성 강화(지급기간 30일 연장 및 지급수준 평균임금 50→60%로 상향)
 - * 이에 따라 수급자 1인당 평균 수급액은 15년 496.3만원에서 ‘16년 643.0만원으로 약 146.7만원 증가(수급종료 시 기준, 보장성 강화 및 상·하한액 조정 동시 시행 시)
- ▲ 65세 이상 용역근로자(약 10만명)에 대한 실업급여 특례 적용
- ▲ 실업급여 하한액 개편(최저임금 90→80%, ‘15년 수준 보장) 및 기여요건 조정(이직전 18개월 간 180일 → 24개월 간 270일) 등 제도 합리화

○ 이에 따라, 상한액 인상(43,000원 → 50,000원)을 담은 「고용보험법」 시행령 개정도(12.11. 입법 예고) 추진이 중단된 상황이다.

* 상한액만 관행적으로 인상할 경우 재정부담 증가로 노사의 보험료 부담 증가 우려(상·하한액 미개편 시 연간 약 4천억원 재정부담)

○ 그 결과, 하한액이 상한액을 역전하여 ‘16년 실업급여는 상·하한액 차이 없이 단일액(하한액 43,416원) 지급이 불가피해졌다.

* 단, 12월 임시국회 회기(~'16.1.8) 내 통과 시 '16.1.1. 이직자부터 상·하한액 정상 적용 가능

□ 현재 환노위에는 김무성 의원 발의 법안 이외에도 ▲자활사업 참여자 중 기초생활수급자에 대한 실업급여 특례 유지(김용남 의원안) ▲건설일용근로자 실업급여 수급요건 완화(정부안) 내용의 「고용보험법」 개정안이 함께 계류 중이나,

현행		▶	개정안
자 활 사 업	<ul style="list-style-type: none"> ● 실업급여와의 중복지원 방지를 위해 자활사업 참여자 중 '기초생활수급자'는 실업급여 적용 제외 		<ul style="list-style-type: none"> ● 기초생활보장제도가 '맞춤형 급여(생계·의료·주거급여)'로 개편('15.7월)됨에 따라, 맞춤형 급여 중 '생계급여 수급자'만 실업급여 적용 제외
건 설 일 용 용	<ul style="list-style-type: none"> ● ▲이직전 '1개월 내 근로일수 10일 미만' 시 수급자격 인정(실업급여 신청까지 최소 20일 이상 소요) ▲ 최초 실업급여 수급 시 대기기간(7일분)을 제외하고 수급 		<ul style="list-style-type: none"> ● ▲1개월 내 14일간 연속하여 근로내역이 없는 경우에도 추가로 수급자격 인정 ▲ 대기기간(7일) 미적용으로 최초 실업급여 수급 시 15일분 수급

○ 지난 해 개정이 이루어지지 않아 ▲생계급여 외 의료·주거급여만 수급하는 자활사업 참여자*가 실업급여 적용에서 배제되고 ▲동절기 건설일용근로자**의 신속한 실업급여 수급도 어려워질 것으로 예상된다.

* '14년 기준 최소 3,500명 이상 적용 제외될 것으로 예상** '14년 기준 '건설업'에 종사하는 일용근로 피보험자 186만명

□ 권기섭 고용서비스정책관은 “「고용보험법」 통과 지연으로 당분간 실업급여 단일액 적용이 불가피하고, 65세 이상 용역근로자, 자활사업 참여자 건설일용근로자 등 취약 근로자의 실업급여 수급이 어려워질 것으로 예상된다”면서 “최근 본격화되고 있는 구조조정 등 어려운 경제상황을 감안하여 관련 법안이 임시국회 내에 조속히 통과되기를 바란다”고 밝혔다.

붙임 1

실업급여 상·하한액 개편 필요성

◆ 실업급여 상·하한액 제도 ◆

·現 실업급여는 “이직 시 평균임금의 50%”를 원칙으로 하되, 상·하한액을 설정

▲ 상한액: '15년 일 43,000원, 정액, 「고용보험법」 시행령 개정 사항

▲ 하한액: '15년 일 40,176원, 최저임금의 90%, 「고용보험법」 개정 사항

* ('95년) 미설정 → ('98년) 최저임금의 70% → ('00년) 최저임금의 90%

〈 상·하한액 증가 현황 (단위: 원) 〉

	'04	'05	'06	'07	'08	'09	'10	'11	'12	'13	'14	'15
상한	35,000		40,000									43,000
하한	20,448	22,320	22,320	25,056	27,144	28,800	29,592	31,104	32,976	34,992	37,512	40,176
(최저 임금)	2,840	3,100	3,100	3,480	3,770	4,000	4,110	4,320	4,580	4,860	5,210	5,580

- (노사정 합의사항) 하한액 조정은 재정안정성을 담보하고, 지속가능한 실업급여 제도를 도모하기 위해 노사정이 기 합의한 사항

〈 실업급여 상·하한액 개편 관련 노사정 합의 경과 및 내용 〉

- ◆ 「실업급여 제도개편 노사정TF」('13.6~'14.3, 총 11회): 상·하한액 개편 패키지 합의
 - (상한액) 일액 4만원에서 5만원으로 인상
 - (하한액) 임금과의 역전현상으로 인한 근로유인 저하 방지를 위해 최저임금의 90%에서 80%로 조정('14년 하한액 수준 보장)
- ◆ '14.5월 노사정이 참여하는 고용보험법 상 최고 심의기구인 「고용보험위원회」 의결
- ◆ 이를 반영한 「고용보험법」 개정안 발의('14.10월 정부안, '15.9월 김무성 의원안)

- (근로유인 저하) 실업급여 하한액이 최저임금 수준 근로자의 근로소득(임금) 보다 커지는 모순으로 근로유인 저하 우려

* '16년 실업급여 하한액(90%) 월 1,302,480원 > 월 최저임금 1,260,270원* '13년 수급자격인정자 중 임금대체율이 100% 이상인 경우 11.7%(10.8만명)

- (비정상적 적용비율) 평균임금 50%(원칙) 적용자가 4.5%에 불과하고, 예외인 상·하한액 적용자가 95%를 넘는 비정상적 구조

* ('14년) ▲상한액 적용자 28.5% ▲평균임금 50% 적용자 4.5% ▲하한액 적용자 67.0%

- (상·하한액 역전) 최저임금의 급격한 상승 및 규정방식(상한액은 정액, 하한액은 최저임금의 90%) 등으로 상하한액 역전
 - 최저임금에 연동된 하한액 인상 수준에 대응해 상한액을 지속 인상할 경우 재정부담 증가로 보험료 인상 불가피

붙임 2

취약근로자 실업급여 수급 관련 「고용보험법」 주요 내용

1. 자활사업 참여자 중 실업급여 적용제외 범위 축소(김용남 의원)

○ (현행) 자활사업 참여자는 '11년부터 특례 규정을 통해 실업급여 적용

- 다만, 실업급여와의 중복 지원 방지를 위해, 자활사업 참여자 중 기초생활보장제도에 의해 생계비를 지원받는 "기초생활수급자"는 실업급여 적용 대상에서 제외

○ (개정안) 기초생활보장제도 개편*에 따라, 실업급여 적용 제외자를 '기초생활수급자'에서 '생계급여 수급자'로 조정**

* 일괄지원 방식에서 "생계·의료·주거급여 등 맞춤형 급여" 제도로 개편

** 기존 기초생활수급자는 최저생계비(중위소득 40%) 이하 → 생계급여 수급자는 중위소득 29% 이하 수준('16년 기준)

- 생계급여 외에 타 급여(의료·주거) 수급자'는 실업급여 적용

⇒ 동 법안 처리 지연으로, '16.1.1.부터 의료·주거급여만 수급하는 자도 실업급여에서 적용 제외

2. 건설일용근로자 실업급여 수급요건 완화·대기기간 미적용(정부안)

○ (현행) 상용근로자는 이직 즉시 수급자격 인정, 일용근로자는 실업급여 신청일 전 1개월간 근로일수가 10일 미만일 경우 수급자격 인정

- 상용·일용근로자 모두 실업급여 신청일부터 대기기간(7일) 경과 후 실업급여 지급 개시

* 첫번째 실업급여 수급(15일 소요) 시 대기기간(7일분)을 제외한 8일분 수급

- 일용근로자는 실업급여 수급 신청까지 최소 20일 이상 소요되어 동절기에 신속한 실업급여 수급이 어려움

○ (개정안) '14일간 연속하여 근로내역이 없는 경우'도 실업급여 수급요건으로 추가 인정(수급요건 완화, 수급 신청까지 최소 15일 소요)

- 대기기간(7일) 미적용으로 첫 번째 실업급여 수급(15일 소요) 시 기존 8일분 → 15일분(실업급여 일액*일수) 수급 가능

⇒ 동 법안 처리 지연으로, 동절기 건설일용근로자의 신속한 실업급여 수급에 차질

심사평가원, 위암 적정성 평가결과 최초 공개

- 1등급 기관 89.5%, 전반적으로 의료 질 우수
- 위암 발견 대부분 1기(74.5%)...남성이 여성보다 2배 많아

□ 건강보험심사평가원(원장 손명세, 이하 '심사평가원')은 2014년 7~12월(6개월) 진료분을 대상으로 실시한 '위암 1차 적정성 평가' 결과를 1월 7일 홈페이지를 통해 공개한다.

※ 심평원 홈페이지(www.hira.or.kr) > 병원평가정보 > 위암

<주요내용>

· 위암 수술 평가대상 현황(201개기관, 9,969건)

- (대상환자) 위절제술과 내시경절제술을 받은 환자
- (수술) 위절제술 66.7%, 내시경절제술 33.3% 차지
- (암 병기) 암 병기 1기³⁾가 74.5%이며, 1기 중에서도 종양의 침윤과 림프절 전이정도가 가장 낮은 T1N0⁴⁾가 67.5%인 것으로 나타남.
- (성별·연령별) 남성(68.7%)이 여성(31.3%) 보다 2배 이상 높은 비중 차지
 - ※ 특히, 남자는 60대, 여자는 70대가 가장 많음

· 평가결과

- 종합점수 평균 95.30점으로 1등급 기관이 전체의 89.5% 차지
- 지표별 결과는 94.4%~99.9%로 전반적으로 높게 나타남
 - 단, "내시경절제술 후 추가 위절제술(76.3%)"과 "수술 후 8주 이내 권고된 보조항암화학요법 실시율(2기~3기)(84.0%)"은 다소 낮게 나타남

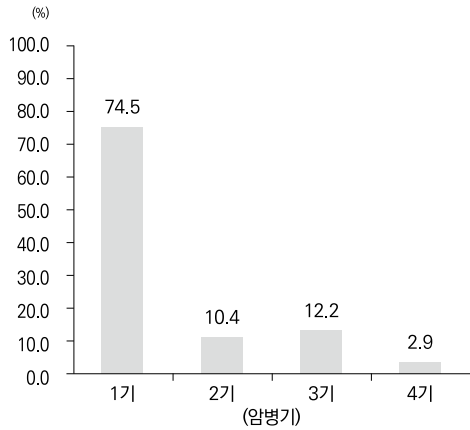
□ 암은 우리나라 주요 사망원인이며, 특히 남자 암 발병률 1위는 위암으로 '13년 예비평가 결과 의료기관 간 편차가 큰 것으로 나타남에 따라 진료편차를 감소시키고, 진단과 수술이 정확히 이루어졌는지 또는 적기에 항암치료를 실시하고 있는지 등 위암 진료의 질을 향상시키고자 위암평가를 실시하였다.

○ 암 병기는 1기~4기로 구분되며, 이번 위암 평가결과 1기가 74.5%로 1기 중에서도 세부적으로 TNM 분류를 살펴보면, 종양이 위점막 또는 점막하층에 분포하고 림프절 전이는 없는 T1N0 상태가 67.5%를 차지하여 조기에 발견되는 것으로 나타났다.

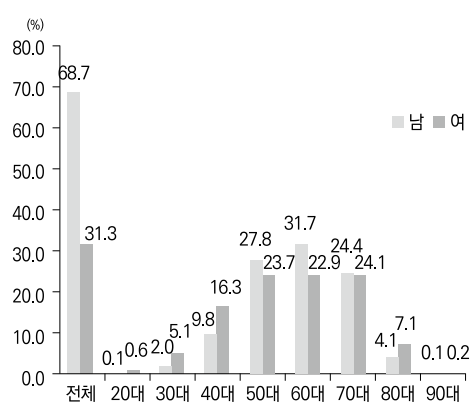
○ 성별·연령별로는 남성(68.7%)이 여성(31.3%)에 비해 2배 이상 높게 나타났으며 특히, 남성은 60대, 여성은 70대가 많은 것으로 나타났다.

3) 암 병기는 1기~4기로 분류되고, TNM분류는 좀 더 세부적으로 종양의 침윤정도, 림프절전이, 원격전이에 따라 분류됨

4) 1기는 원격전이가 없는 상태로 T1N0, T2N0, T1N1으로 분류되는데, 이 중 T1N0는 종양이 위점막 및 점막하층에 있고 림프절 전이 없는 조기위암을 말함



〈그림 1. 암 병기별 현황〉



〈그림 2. 연령별 현황〉

□ 위암에 대한 적정성 평가는 위암수술(내시경절제술, 위절제술 모두 포함)을 시행한 201개 기관의 9,969건을 대상으로 실시한 결과, 전체 종합점수 평균이 95.30점으로 높은 점수를 보였다.

〈종합점수 현황〉

(단위 : 개소, 점)

구분	전체평균	상급종합병원	종합병원	병원
기관수	95	42	52	1
종합점수 (최소~최대)	95.30	97.52 (90.79%~100%)	93.51 (30.51%~100%)	94.50

□ 세부 평가결과, 구조지표인 ‘치료 대응력’은 5개 진료과의 전문인력 구성 여부를 확인하는 것으로 전체평균이 81.7%로 다소 낮게 나타났다

※ 5개 진료과 : 외과, 소화기내과, 혈액종양내과, 병리과, 영상의학과

○ 진료과정을 평가하는 과정지표는 ▲진단적 평가영역(3개 지표) ▲수술영역(6개 지표) ▲보조항암화학요법 영역(6개 지표)으로 94.4%~99.9%의 우수한 평가결과를 보였다.

- 특히, 치료와 예후에 중요한 판단기준이 되는 ‘국소 림프절 절제 및 검사율’은 전체평균이 98.2%이며, 수술의 근치율을 높일 수 있도록 권고하는 ‘위암에 대한 근치적 수술 비율’은 98.1%로 위암 수술은 전반적으로 적절하게 이루어지고 있는 것으로 나타났다.

- 다만, 내시경 절제술 후 절제 면에 암세포가 존재하는 경우 등 전이 가능성을 최소화하기 위해 추가로 위절제술을 권고하는 ‘내시경절제술 후 추가 위절제술 실시율’은 전체 평균이 76.3%이며, 상급종합병원 77.8%, 종합병원 73.3%로 모든 종별이 비교적 낮게 나타났다.

- 아울러, 수술 후 적절한 시기에 투여하여 재발방지 및 생존률을 높일 수 있도록 권고하고 있는 ‘수술 후 8주 이내 권고된 보조항암화학요법⁵⁾ 실시율(2기~3기)⁶⁾도 전체평균이 84.0%, 상급 종합병원 86.2%, 종합병원 80.7%, 병원 77.8%로 특히 병원이 더 낮게 나타나 이를 개선하기 위한 노력이 필요한 것으로 판단된다.

○ 결과지표 중 위암환자에서 위절제술이 적절하게 이루어졌는지 평가하기 위한 ‘수술 사망률’은 전체평균이 0.88%로 사망환자만을 대상으로 살펴본 결과, △응급수술 등으로 수술 전 진단이 충분히 이루어지지 않은 상태에서 수술하는 경우 △암 병기가 4기인 경우 △수술 전 환자 상태가 좋지 않은 경우(ASA⁷⁾ score 3점 이상) △75세 이상 고령인 경우로 나타났다.

□ 평가결과는 각 평가지표 점수를 종합해 5등급으로 구분하여 공개하였으며, 평가대상 201개 기관 9,969건 중 종합점수 산출대상 기준에 해당하는 95개 기관(전체의 47.3%) 9,597건(전체의 96.3%)에 대해 산출하였다.

※ 종합점수 산출 대상기관

평가대상 수술건수가 6건 이상(내시경절제술과 위절제술을 모두 시행한 기관)이면서 항암화학요법 투여와 관련된 암 병기 기록률, 8주 이내 권고된 보조항암화학요법 투여율, 권고된 항암화학요법 실시율, 항암제 사용에 대한 전반적인 기록 실시율 등 6개 지표 중 최소 3개 이상 발생된 기관을 대상으로 종합점수 산출 및 평가등급 공개

○ 95개 기관 중 1등급은 85개 기관(89.5%)으로 전국 각 지역에 고르게 분포하는 것으로 나타났다.

〈 권역별 평가등급 기관현황 〉

(단위: 개소)

구분	전체	1등급	2등급	3등급	4등급	5등급	등급제외
전체	95	85	5	3	1	1	106
서울	30	26	1	2	1		
경기권	25	21	4				
경상권	19	17		1		1	
전라권	6	6					
충청권	9	9					
강원권	4	4					
제주권	2	2					

5) 권고된 보조항암화학요법은 S1(tegafur + gimeracil + oteracil)요법 과 XELOX(capecitabine + oxaliplatin)요법임
 6) 암병기 4기는 원격전이가 있는 상태이며, 1기~3기는 원격전이가 없는 상태로 종양의 침윤정도, 림프절전이정도에 따라 구분됨
 7) 마취과 의사가 수술 전에 환자상태를 평가하여 부여하는 점수

- 위와 같이, 위암 적정성 평가는 진료의 질을 향상시키기 위한 핵심 평가지표인 수술영역과 보조항암 화학요법 등을 평가한 결과 높게 나타났다.
- 이번 1차 위암 평가가 전반적으로 양호한 결과를 보이는 것은 2012년에 실시한 대장암 평가를 통해 요양기관이 적정성 평가의 중요성을 이해하고, 진료지침에 기반한 평가기준에 따라 진료한 결과로 판단된다.
- 심사평가원은 위암 1차 적정성 평가결과를 국민들이 의료기관을 선택하는데 참고할 수 있도록 의료기관별 평가등급, 각 지표별 평가결과 등을 홈페이지(www.hira.or.kr)병원평가정보>위암)에 공개하고, '16년 1월에 평가결과에 대한 설명회 개최와 더불어 하위기관 등에 대해서는 현장방문 등 질 향상 활동을 추진할 계획이다.

보육교사의 인성 및 자질 향상을 위한 보육교사 자격기준 강화

- 대면교과목 지정(9개), 8시간 출석수업·1회 출석시험 의무화 등 대면교육 강화, 현장실습 확대(4주 160시간→6주 240시간)

- 보건복지부(장관 정진엽)는 인성과 전문성을 갖춘 보육교사를 양성하기 위하여 대면교육 강화 등 보육교사 자격기준을 개선하는 내용으로 「영유아보육법 시행규칙」을 개정하여 공포한다고 1월 12일 밝혔다.
- 이번에 개정된 보육교사 자격기준 주요 내용은 다음과 같다.

< ① 대면교육 강화 >

- 보육교사 자격취득 17개 교과목 중 9개 과목을 대면교과목으로 지정하고, 대면교과목에 대하여는 8시간 출석 수업 및 1회 이상의 출석시험을 의무화한다.
- 지정된 대면교과목은 △보육교사(인성)론, △아동권리와 복지, △놀이지도, △언어지도, △아동음악(또는 아동동작, 아동미술), △아동수학지도(또는 아동과학지도), △아동안전관리(아동생활지도), △아동관찰 및 행동연구, △보육실습이다.

〈 ② 현장실습기간 확대 〉

- 보육교사의 보육현장 적응력을 높이기 위해 실습기간을 현행 4주 160시간에서 6주 240시간으로 확대하고, 평가인증을 유지하는 우수 어린이집에서 실습을 받도록 하였다.

〈 ③ 적용시기 〉

- 보육교사가 배출되는 양성기관 및 자격등급에 따라 적용시기는 다르게 운영된다.
 - 보육교사 2급 중 대학의 경우 2017년 1월 1일 이후 입학자부터, 학점인정기관의 경우 2018년 1월 1일 이후 학위취득자부터 적용된다.
 - 보육교사 3급에 대하여는 2016년 8월 1일 이후 적용된다.
- 보건복지부는 이번 보육교사 자격기준 강화에 따라 지난해 1월 아동학대사건 이후 제기된 ‘온라인 강좌를 통한 보육교사 자격취득’ 문제를 해소하고 보육교사의 인성과 자질을 향상시킴으로써 어린이집 내 보육의 질 개선에 기여할 것으로 기대하고 있다.

‘맞춤형 통합서비스’, 읍·면·동 주민「복지」센터에서 먼저 찾아갑니다.

- 보건복지부, 2016년 업무보고
- 복지체감도 올리고, 사각지대 줄이고, “복지 행복 체감 프로젝트”본격 추진

- ◇ ‘읍·면·동’ 복지기능 대폭 강화
 - 700개 읍·면·동에 맞춤형복지 전담팀 설치, 수요자 중심 통합서비스 제공
 - '18년까지 전국 모든 읍·면·동(3,496개소) 복지허브화 목표
- ◇ 기초생활 현금급여 13.4%(평균 6.1만원) 인상, 기초연금 대상자 확대(단독가구 선정기준액 93만원 →100만원 인상), 맞춤형 보육 개편(종일형→맞춤형) 등 맞춤형 복지제도 내실화
- ◇ 4대 중증질환 등 의료비보장 계속 강화
 - (4대 중증질환) 유도초음파, 고가항암제 등 200여개 비급여 신규 건강보험 적용 ('13~'15년 약6,150억원 경감, '16년 약2,200억원으로 총 8,350억원 경감)
 - (3대 비급여) 선택의사 비율 33%까지 축소, 간호·간병통합서비스 400개 병원 실시
 - 초경청소년 자궁경부암 예방접종 및 건강상담(의사와 1:1)서비스(12세, 23만명), 산전초음파(48만명), 결핵(7만명), 틀니·임플란트(70만명) 등 생애주기별 보장 확대
- ◇ 공공빅데이터 활용한 정부 3.0으로 복지사각지대 소외계층 선제 발굴
 - 단전, 단수, 건보료체납 등 13개 민·관 기관 24종 위기징후 정보 수집분석
 - 범부처 아동학대 조기 신고·발견체계 구축

- 보건복지부(장관 정진엽, 이하 복지부)는 교육부, 여성가족부 등과 함께 ‘청년 일자리 창출 및 맞춤형 복지’를 주제로 2016년도 업무계획을 대통령에게 보고함.
- 복지부는 읍·면·동의 복지기능을 대폭 강화하고, 읍·면·동 중심의 찾아가는 서비스, 원스톱 서비스를 통해 생애주기별 맞춤형 복지제도에 대한 국민의 체감도를 높이고 복지사각지대는 적극 해소한다는 계획을 밝힘.
- 업무보고에서 밝힌 2016년도 맞춤형 복지 확산을 위한 정책목표와 중점과제는 다음과 같음.

〈 2016년 정책방향 〉



- 중점과제는 첫째, 읍·면·동 복지허브화*, 읍·면·동 중심 통합서비스 제공 등 기존의 시군구 체계와 함께 「읍·면·동 중심의 복지전달체계」 강화를 주요 내용으로 함.

* 700개 읍·면에 맞춤형복지 전담팀을 설치하여 사례관리 전담

- 둘째, 맞춤형 개별급여로 개편한 기초생활보장제도의 정착, 4대 중증질환 등 의료보장 지속 강화*, 전 계층 보육서비스 맞춤형 개편, 기초연금·장기요양보험 등 어르신 복지 강화를 통해 생애주기별 맞춤형 복지 제도를 안착시킴.

* '13년~'16년 약1조8,350억원 가계의료비 부담 경감(4대 중증 약8.350억원, 3대 비급여 약1조원)

- 셋째, 구석구석 복지 안내 강화, 정부3.0 위기가구 선제발굴, 취약계층 필수서비스 지속 확충, 준비하지 못한 복지수요 대응 등을 통해 복지사각지대를 적극 해소함.

- 세부적인 내용은 다음과 같음.

1 읍·면·동 중심 복지전달체계 구축

1. 읍·면·동 복지허브화 <담당: 지역복지과장>

□ 읍·면·동의 복지기능을 대폭 강화하여 읍·면·동 주민센터를 복지허브화

- '18년까지 모든 읍·면·동(3,496개소) 복지허브화 목표

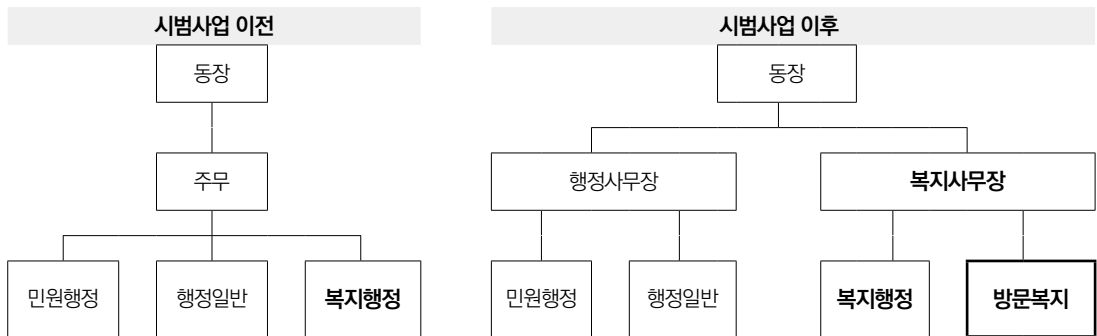
◇ "읍·면·동 복지기능 강화" 시범사업 성과('14.7월~, 15개소, 17억원)

- 민간인력*(3)·복지공무원(1) 추가배치로 복지기능 강화

* 통합사례관리사, 방문간호사, 직업상담사, 정신보건사회복지사 중 선택

- 사각지대 발굴 6.2배, 방문상담 3.3배, 서비스 연계 3.4배, 만족도 82→92.8점.

<부산 수영구 망미1동 사례 : 읍·면·동 조직변화>



○ (700개 읍·면·동에 맞춤형복지 전담팀 설치) 복지인력 6천명 확충분* 및 지자체별 업무조정을 통한 여유인력을 활용하여 구성, 전담업무 배치로 인력관리 및 맞춤형지원 시행여건 조성

* '14~'17년 복지인력 6천명 확충 계획에 따른 4,800여명 활용('14년 1177명 시군구 맞춤형 급여팀 배치, '15년 1,660명 선발·배치 완료)

○ (복지인력 전문성 강화) 복지경력자 읍·면·동장 목표제* 실시, 시도의 맞춤형 복지 전담관리기능 강화, 시·군·구 사례관리 전문직위 활성화 등

* 구체적 추진방안은 행정자치부와 협의 후 추진

2. 읍·면·동 중심 통합서비스 제공 <총괄담당: 지역복지과장>

□ "맞춤형복지 전담팀"이 설치된 읍·면·동에서는 찾아가는 서비스, 가구별 맞춤형 통합서비스, 민간자원 연계가 활성화

- (찾아가는 서비스) 지역사회 복지통(이)장, 읍·면·동 지역사회보장협의체 위원들과 협력하여 도움이 필요한 주민 발굴, 장애인·노인 등 거동이 어려운 분들에 대한 방문상담 활성화
- (맞춤형 통합서비스) 복합적 욕구가 있는 대상에게 심층상담을 통해 욕구를 확인하고 수요자의 입장에서 필요한 여러 가지 지원을 통합적으로 지원
- (민간자원연계 활성화) 지역사회 복지기관 및 지역사회보장협의체 등과 연계를 강화하여 공적자원 뿐 아니라 민간자원도 적극 연계

2

맞춤형 복지제도 내실화

1. 맞춤형 기초생활보장제도 정착

① 기초생활보장제도 내실화 < 기초생활보장과장 >

- '16년 기준 중위소득과 생계급여 수급자 선정기준 인상 등을 통해 기초생활보장 지원 대상 확대
 - 생계급여 최저보장수준 등을 높여, 현금급여액(생계+주거)은 월 평균 ('15) 45.6만원 → ('16) 51.7만원으로 13.4% 증가

* '16년 기준 중위소득 : '15년 대비 4% 인상 - 4인가구 기준 ('15) 약 422만원 → ('16) 약 439만원

* 생계급여 선정기준 : 기준 중위소득의 ('15) 28% → ('16) 29%로 확대 - 4인가구 기준 ('15) 약 118만원 → ('16) 약 127만원

- 맞춤형 급여 개편에 따른 수급자 규모 및 생활실태 변화 파악, 최저생계비 계측 등을 위해 기초생활보장 실태조사 실시
 - 실태조사 결과를 토대로 급여 기준의 적정성 등에 대한 평가 실시

- 중앙생활보장위원회 거버넌스 개편*을 통해 제도 총괄 기능 강화 및 생계·의료·주거·교육급여 특성을 고려한 심의·의결체계 구축

* 중앙생활보장위원회 산하 기존 전문위원회를 분야별 소위원회로 확대 등

② 자산형성을 통한 자립지원 강화 < 자립지원과장 >

- 근로빈곤층의 근로유인을 확대하고 탈빈곤을 돕기 위해 '10.4월부터 저소득층 자산형성지원 사

업*을 추진하여

* 본인이 일정액을 저축하면 일정액 추가 매칭 지원

- 희망키움 I·II통장은 일하는 생계·의료수급가구 및 차상위자를 대상으로 정부에서 일정액을 지원하고, 자활근로 참여자를 대상으로 하는 내일키움통장은 정부지원 없이 자활사업단 매출액으로 지원하였으나,

○ 금년부터는 자산형성사업 가입대상자를 확대*하고, 특히 내일키움통장 가입자에게는 정부에서 추가** 지원

* 희망키움 I·II 지원가구 : ('15) 37천가구 → ('16) 43천가구

* 내일키움 정부 추가지원 대상자 : ('16) 7천가구

** 본인저축액의 1:1 추가 (5만원 또는 10만원) 매칭 지원

〈 자산형성지원사업 대상자별 지원내역 〉

구 분	희망키움통장 I	희망키움통장 II	내일키움통장
도입시기	2010. 4월	2014. 7월	2013. 3월
가입대상	일반노동시장에서 일하는 생계·의료수급가구중 일정소득 이상 (‘15년) 37천 → (‘16년) 43천가구	일반노동시장에서 일하는 주거·교육수급가구 및 차상위가구중 일정소득이상	매출이 발생하지 않는 자활근로 사업단 참여자까지 확대 (‘16년) 7천 가구 신규
본인저축액	월 10만원	월 10만원	월 5만원 또는 10만원
기존 지원액	정부지원 본인소득 비례하여 지원 : 월 평균 29만원 (최대 49만원)	정부지원 10만원 (본인 저축액 1:1 매칭)	자활사업 매출 활용 1:1매칭 및 수익금 추가 지원 (최대15만원)
'16년 추가 지원액	-	-	정부 지원 5만원 또는 10만원
실질 혜택	(3년, 3인 가구 기준) 평균 1,400만원 (최대 2,100만원) 적립	(3년 기준) 평균 720만원 적립	(3년 기준) 평균 1,300만원 (최대 1,620만원) 적립
지원 조건	3년 이내 탈수급 조건	통장 3년 유지 (교육·사례관리 이수)	3년 이내 일반노동시장으로 취·창업 (교육 이수)

2. 4대 중증질환 등 의료보장 지속 강화 〈 총괄담당 : 보험급여과장 〉

① 고액 중증질환 건강보험 보장 강화

○ 4대 중증질환(암·심장·뇌혈관·희귀난치질환) 보장성 강화 계획('13~'16년) 연내 완결로 총

8,350억원 환자부담 경감('16년 2,200억원 ↓)

* '16년 유도초음파, 수면내시경, 고가항암제 등 200여개 비급여 항목 신규 보험 적용('13년 25개, '14년 100개, '15년 258개 적용)

○ 생애주기별 보장성 강화('14~'18년) 차질 없이 이행(대상자 약 160만명)

〈 2016년 보장성 강화 과제 〉

분야	과제명	세부 실행과제	시행
임신 출산	임신·출산 보험 강화	고운맘카드 지원액 인상 및 분만수가 개선	7월
		제왕절개 입원 본인부담 경감 (20→5%)	7월
		분만 시 상급병실 급여 적용	9월
		초음파검사 급여 적용	10월
	신생아 의료비 부담 완화	신생아 집중치료실 비급여 해소	9월
노인	치과 임플란트 및 틀니	보험 적용 대상 연령 확대(70→65세 이상)	7월
환자 안전	결핵 박멸을 위한 지원	결핵 치료비 본인부담 면제	7월
	치료재료 보장 강화	1회용 및 안전 관련 치료재료에 대한 적정(별도) 보상	12월
취약 계층	장애인 보장구 지원 강화	급여 확대 및 기준금액 인상	7월/10월
		보장구 수리료 지원	10월
	재가치료 지원	휴대용 산소치료 요양비 확대	10월
중증 질환	장기이식 보장 강화	간접비 건강보험 적용 및 공여적합성검사 기준 확대	12월

○ 초경 청소년(12세, 23만명)의 자궁경부암 예방접종 비용 및 건강상담 서비스(의사와 1:1) 중 본인부담금 신규 지원('16.6~)

② 선택진료·간병비 등 고부담 비급여 부담 완화

○ 선택진료의사 비율 33%까지 축소('15년 67%), 4,300억원 환자부담 경감

☞ (선택진료비) 일정 자격을 갖춘 의사 중 지정한 선택의사로부터 진료받는 경우 추가 부담하는 비급여 진료비, '14년부터 부과금액 축소, 의사지정비율 축소 등 부담 감경 진행 중

○ 간호·간병통합서비스 400개 병원 실시('15년부터 건강보험 적용, 15년 12월 기준 112개소), 환자·가족 간병 부담 크게 감소

☞ (간호·간병통합서비스) 입원환자 간병을 병원의 간호서비스로 포함하여 간호인력이 제공

* 의료법 일부 개정('15.12.29), 포괄간호서비스 → 간호·간병통합서비스로 명칭 변경

3. 보육서비스를 맞춤형으로 개편 <총괄담당 : 보육정책과장>

□ 종일반 위주의 보육서비스를 맞춤형으로 개편(7월부터 시행)

○ (장시간 필요 가구) 종일반(12시간, 07:30~19:30) 이용 가능

* 맞벌이 부부, 구직, 대학 등 학교 재학, 임신, 질병·장애, 다자녀 가구, 한부모 가구, 저소득층 가구(예: 생계급여 수급) 등도 이용 가능
 ※ 전체 이용가구의 80% 수준으로 폭넓게 인정(약 60만명)

○ (적정시간 필요 가구) 맞춤형(7시간, 09:00~15:00 + 긴급보육바우처 월 15시간) 이용 가능

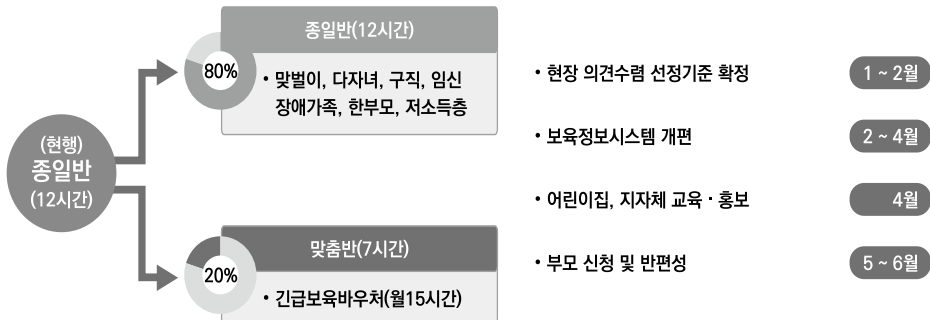
○ 맞춤형 보육 시행과 함께 보육료 6% 인상(장애아보육료 8% 인상)

○ 또한, 가정에서 양육 중인 가구도 일시적으로 어린이집 이용이 필요하다면 '시간제 보육반' 이용 가능

* 시간제 보육반 '15년 230개에서 '16년 380개로 대폭 확대

<맞춤형 보육 개편>

<7월시행 준비철저>



□ 국공립(150개소), 공공형(150개소), 직장 어린이집(80개소) 등 부모님들의 선호가 높은 어린이집 지속 확충

○ 직장어린이집 설치의무 미이행 사업주에 대한 이행강제금 제도 시행
 - 1년에 2회까지, 회당 최대 1억원까지 부과

<이행강제금 산출예시>

(사례) A사업장 근로자 중 보육대상 되는 영유아가 100명 있는 경우
 - 부과대상 아동수 : 65명(100명의 65%)
 - 적용단가 : 143천원(='15년 정부보육료 평균지원단가의 50%, 백원단위 절사)
 ⇒ 65명 × 143천원 × 6개월 = 55,770천원 : 이행강제금 5,577만원 부과

○ 어린이집 CCTV(15년 전면 설치완료) 지속 점검 및 행정지도 강화

□ 보육교사 자격 및 처우개선

○ 영아반 교사 '근무환경개선비' 인상, 월 17만원(15년) → 월 20만원(16년)

○ 보조교사 12,344명, 대체교사 802명(15년) → 1,036명(16년) 지원

○ 보육교사 겸직 어린이집 원장 수당(월 7만5천원) 지속 지원

4. 어르신 복지 강화

① 기초연금 보장 강화 < 담당 : 기초연금과장 >

○ (대상자 확대) 전체 노인의 소득 분포, 지가, 물가상승률 등을 반영하여 '16년도 기초연금 지급대상 선정기준액 인상(16.1월)

* (15년) 단독 93만원, 부부 148.8만원 → (16년) 단독 100만원, 부부 160만원

○ (사각지대 발굴) 기초연금 '수급희망자 이력관리' 제도 도입(16.1월~) 및 이력관리 대상 DB(10만명) 구축, 만 65세 도래 어르신 사전 신청 안내(1951년 출생 어르신, 약 41만명) 등

< 기초연금 이력관리제 >

* (내용) 65세 이상 어르신 중 기초연금 신청 후 탈락했다라도 5년간 소득재산이력관리를 통해 이후 선정기준액 인상 등으로 수급이 가능할 경우, 신청 안내

* (절차) 기초연금 신청시 이력관리 신청 → 기초연금 수급자격 탈락시 매년 소득·재산 이력조사를 통해 수급가능 여부 확인 (5년간) → 재신청 → 수급

② 장기요양보험 지원 확대 < 총괄담당 : 요양보험제도과장 >

○ 가족상담지원, 방문요양-간호 통합서비스 도입 등 요양서비스 다양화

- (가족상담 지원) 재가급여 이용자 가족에게 상담, 돌봄기술 교육 등 심리·정서적 서비스 제공

* (16.5월) '가족상담지원' 시범사업 완료, (16.7월) 평가, (16.하) 확대 추진

- (통합서비스) 재가수급자가 이용 가능한 '방문요양-간호 통합서비스' 도입으로 이용자 재가생활 지원

* (16.상) 모델 개발을 위한 연구 실시 (16.하) 시범사업 실시

- (치매전담실) 치매노인 전용공간*을 조성하고, 치매전문교육을 받은 요양보호사를 배치하여 치매 맞춤형 서비스 제공(16.7월)

* 요양시설 내 치매전담실, 치매전담형 공동생활가정, 치매전담형 주야간보호

- (전문요양실) 간호사 인력이 보강된 시설 내 전문요양실 모델을 개발(16.하), 상시 간호처치를 요하는 노인에게 집중간호 제공

○ 치매노인 서비스 확대

- (치매등급 이용시간 확대) ‘인지활동형 방문요양*’ 시간 확대(월 52시간→월63시간, ’16.하)로 치매등급 이용자의 일상생활지원

* 인지자극 프로그램과 일상생활 함께하기 서비스 제공 중

- (치매가족 휴식지원) 재가서비스를 이용하는 1~2등급 중증수급자 가구에 연 6일 24시간 방문요양 서비스 제공(16.9월 시행)

3 복지 사각지대 적극 해소

1. 구석구석 복지 안내 강화

□ 생활밀착형 복지 안내 강화 < 총괄담당 : 복지정책과장 >

○ 긴급복지 적극 안내, 자살예방, 수화서비스 등 129콜센터 복지상담 강화

○ 누구나 자신의 상황에 맞는 복지서비스를 쉽게 활용할 수 있도록 복지가이드북* 전국 공공장소 배포(5.4만부)

* e-book으로도 제작하여 SNS 공유, 공공기관 홈페이지 등 다양한 매체를 활용하여 적극 홍보

○ 대국민 복지포털 「복지로」*, 웹툰·카드뉴스 등 국민들이 쉽게 이해하고 접근하기 쉬운 매체 활용 홍보 추진

* 복지로 웹 사이트 : www.bokjiro.go.kr

□ 인적 네트워크 적극 활용 < 총괄담당 : 지역복지과장 >

○ (복지공무원·지역 주민 21.1만명) 읍·면·동 중심의 인적안전망 전국 확산

* 현장공무원 31천명, 지역사회보장협의체 63천명, 좋은 이웃들 23천명, 복지 통(이)장 94천명

○ (보건복지분야 인력 174만명) 민간 사회복지사 등 시설종사자 적극 활용하여 사각지대 발굴 및 신고 활성화

- 위기가구 사례·유형 제공, 대상자 발견시 신고 방법 및 절차 안내(129 보건복지콜센터, 읍·면·동) 등 홍보 강화 추진

* 사회복지사 등 50만명, 돌봄제공인력 77만명, 의료인·구급대원 등 56만명

2. 정부3.0 위기가구 선제발굴 <총괄담당 : 복지정보과장>

□ 공공 빅데이터 활용으로 복지 사각지대 소외계층 선제적 발굴

○ 공공정보 개방·공유를 통한 효율적 행정, 도움이 필요한 곳을 찾아가는 적극적 행정을 통해 정부 3.0 실현

- 사각지대 소외계층의 복지급여·서비스 수급권 누락을 방지

○ 단전, 단수, 견보료 체납 등 위기징후 정보를 수집·분석하여 사각지대 복지 대상자를 선제적으로 발굴하고, 읍·면·동을 통해 지원

- 발굴된 대상자에 대한 지원이력을 정보시스템을 통해 지속 관리

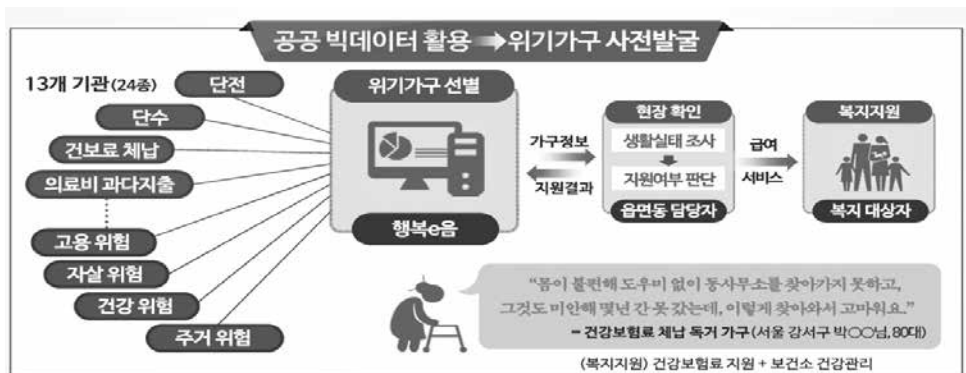
* 한전, 상수도 등 13개 공공기관, 단전·단수 가구정보 등 24종 데이터

□ ‘기초연금 수급희망자 이력관리제’ 도입(‘16.1월), 기초생활 맞춤형 급여 등 복지급여* 전반에 이력관리제 단계적 도입 확대 추진

* 기초연금, 기초생활 생계급여 등 현금급여

□ “복지로(www.bokjiro.go.kr)” 포털 온라인 신청 기능강화

○ ‘나의 복지서비스 찾기’ 검색 기능을 전체 복지사업으로 확대(‘15년 207개 → ‘16년 360개)



○ 온라인 신청가능 복지사업 확대('15년 8개 → '16년 10개)

* 한부모가족지원사업(여성가족부) 등 온라인 신청가능 사업 추가, 복지급여수급 계좌 변경 등 단순 복지행정의 온라인 처리 확대

3. 취약계층 필수서비스 지속 확충

① 취약계층 돌봄 및 안전 강화

〈담당 : 아동 권리과장〉

〈담당 : 노인 정책과장〉

〈담당 : 장애인정책과장〉

○ (아동·청소년) 저소득아동 사례관리(학습, 정서, 영양 등) 확대, 이웃·학교 등 지역사회네트워크를 활용하여 아동학대 조기발견체계 구축

- 의무교육 미취학자 및 장기 무단 결석 아동에 대한 교사와 읍·면·동 주민센터 공무원의 주기적 가정방문 제도 정착
- 아동학대가 증대한 범죄임을 알리고, 아동학대 신고번호 112로 신고를 유도하는 범국민 인식 개선 캠페인 활성화

○ 취약 독거노인의 사회안전망 강화('13년 335천명 → '16년 470천명)

- 민간기업 참여 활성화, 노인일자리 사업의 노노(老老)케어, 돌봄기본서비스 등을 통한 독거노인 안부확인서비스 등 확대
- 거동 불편 80세 이상 독거노인에 가사서비스 제공 확대
- 농어촌지역의 경로당 등을 개보수하여 독거노인이 함께 생활하는 '공동생활홈' 모형 개발 및 지자체 확산('16.상)

○ (장애인) 장애등록 신청시 복지서비스 욕구를 종합적으로 파악하여 원스톱으로 연계지원하는 통합 지원모델 개발 및 확산

- 중증장애인의 심야시간(22시~06시) 보호를 위해 지역사회 밀착형 순회방문서비스 모형 개발 및 지자체 보급(~'16.2월)
* 활동지원 대상 : '15년 58천명 → '16년 61천명
- IT기술을 활용하여 화재·응급호출 등 위험상황 감지시 소방서에서 즉각 출동하는 응급안전서비스 확대('15년 80백명→'16년 100백명)

- 발달장애인 지원을 위한 지역발달장애인지원센터(17개소) 설치 및 행동발달증진센터(2개소) 설치·운영(16. 2/4분기)

② 민간서비스 연계로 복지자원 확대 < 총괄담당 : 사회서비스일자리과장 >

- ‘아동보호전문기관-지역의료기관’ 협업 등 민간전문가 심리 정서 상담과 의료서비스 간 연계로 걱정서비스 제공

* 전국 아동보호전문기관 56개

- 사회공헌 기부은행* 전국 확대 시행(‘15년 2개 → ‘16년 17개)

☞ 공공돌봄서비스 외에 필요한 노인돌봄서비스를 지역사회주민의 봉사활동을 통해 제공하고 이를 포인트화하여 나중에 본인이 우선적으로 받을 수 있게 하는 제도

< 사회공헌활동 기부은행 적정모델 구축을 위한 시범사업 실시(‘15.7월~12월) >

- (대상지역) 대구 달서구(월성 종합사회복지관), 충북 청주시(충북노인종합복지관)
- (주요내용) 돌봄봉사자 모집·교육, 돌봄대상자 발굴·연계, 돌봄포인트 관리(돌봄활동 1시간당 1포인트 적립·차감) 등
- (주요성과) 돌봄봉사자 995명 모집, 돌봄대상자 761명 발굴(돌봄봉사자 연계 222명), 돌봄포인트 5,728점 적립

4. 준비하지 못한 복지수요 지원

① 노후준비 지원 강화 < 담당 : 인구정책과장 >

- 노후준비지원센터(153개소) 지정·운영

- 국민 누구나 국민연금공단 홈페이지(<http://csa.nps.or.kr>)를 통해 온라인으로 이용하거나 전국의 국민연금공단 지사와 상담센터를 방문 이용 가능

- 재무·건강·여가·대인관계 등 노후준비상태 진단 및 설계 서비스 제공

② 취약계층 대상 재난적 의료비 지원 제도화 < 담당 : 건강보험정책과장 >

- 한시적으로 의료비 부담이 큰 취약층을 대상으로 추진 중인 ‘재난적 의료비 지원 사업’ 제도화 추진

☞ (재난적 의료비 지원사업) 저소득층 중증질환 가구 및 의료비 과부담 가구에 본인부담 의료비의 일부(50~70%)를 최대 2천만원 한도에서 지원하는 제도

- 한시사업(‘13~’15년)을 ’16년까지 연장하였으며, ’17년 이후 지속적인 사업 운영을 위하여 법

적근거 및 재원 조달방안 마련 추진

③ 1인 취약가구 보호 강화 < 총괄담당 : 복지정책과장 >

○ 복지 빅데이터를 활용하여 1인 취약가구의 생활실태·위험유형 정밀 분석, 생애주기별 1인 취약가구 정책 대상화

* (1인 가구 비율 증가) 9.0%(’90) → 23.9%(’10) → 31.3%(’25)

* (다인가구 대비 1인 취약가구 위험도) 노년층의 단절경험 3.8배, 중장년의 자살생각 비중 4.6배

- 각 부처가 시행 중인 사회보장사업이 1인 취약가구를 중점 대상화하도록 관계부처 합동종합대책 수립

* 일자리, 주거, 금연·식생활 상담, 안부확인·상담 등 부처별 사회보장사업 연계

원격의료로 공공의료 실현, 만족도 83~88%, 임상적 유효성도 확인

◇ 6개 부처 협업을 통해 '15년 3월부터 148개 참여기관에서 5,300명에게 2차 원격의료 시범사업 실시

- 의사-의료인간 응급원격협진(30개소), 도서벽지(11개소), 군부대(50개소), 원양선박(6척), 교정시설(30개소), 만성질환자 원격모니터링(15개 의원), 노인요양시설 원격진료(6개소)

◇ 2차 시범사업 평가결과, 임상적 유효성 입증, 만족도 83~88%

- 원격모니터링 시험군이 대조군보다 당화혈색소 0.36%p, 혈당 16.44mg/dL 더 감소

- 모형별 만족도는 83.0%~87.9%로 1차 시범사업(77%)보다 높게 나타났음

- 복약순응도도 원격의료 전보다 높음(전 4.83점 → 후 5.1점, 만점 6점)

◇ 원격의료 협력 MOU 체결 등 해외진출 기반 마련

- 중남미, 중국 등 7개국과 협력 MOU를 체결, 현지 원격의료 후속사업 추진

◇ '16년에는 시범사업을 확대(참여기관(148개→278개), 참여환자(5천3백명→1만2백명))하고 의료법 개정도 추진

□ 보건복지부(장관: 정진엽), 미래창조과학부(장관: 최양희), 국방부(장관: 한민구), 산업통상자원부(장관: 주영환), 해양수산부(장관: 김영석), 법무부(장관: 김현웅) 등 6개 부처는 작년 3월부터 단계적으로 다양한 원격의료 서비스를 국민에게 제공

○ 의료인간 원격협진 활성화, 도서벽지·군부대·원양선박·교정시설 등 의료취약지 원격의료, 동네의원 중심 만성질환자 원격모니터링, 원격의료 해외진출 지원 사업 등 추진

□ (공공의료 실현) 의료취약지 거주자들의 의료접근성을 높이고 적시에 의료서비스를 제공하여 공공의료 실현

○ 응급원격협진을 실시하여 농어촌 지역 응급의료 기능 강화

- 대도시 거점병원 및 농어촌 취약지 병원 30개소가 참여하여 전문의료서비스 제공

○ 도서벽지 주민에게 원격의료 서비스를 제공하여 의료취약지 공공의료 기능 강화

- 신안·진도·보령의 마을회관 등 11개소 공용시설과 주민 가정에 장비를 설치하고 주민 253명에게 원격진료·모니터링 서비스 제공

〈도서지역 주민 사례〉

○○섬에 거주하는 A씨는 1달에 한 번 1박 2일의 일정으로 M시에 있는 병원에 내원하여 당뇨 및 고혈압 진료를 받았음(수축기 혈압 150mmHg 이상, 식전혈당 130mg/dL 이상). 현재는 원격의료를 통해 언제나 필요할 때 의사를 만나고 상시적 관리도 받아, 혈압 및 당뇨 조절이 잘 되고 있어 (혈압 120/80mmHg대 유지, 공복혈당 120mg/dL) 만족하고 있음

○ GP 등 격오지 부대 원격의료 서비스 등으로 군 장병 의료복지 실현

- 격오지 부대 원격의료를 2개소에서 40개소로 확대하여 의료기관과 멀리 떨어져 있는 장병 약 2,000여명에게 서비스 제공

* 국군의무사령부에 군 원격의료를 총괄하는 군 의료종합상황센터 개소(15.8월)

- 후방 10개 부대 장병 약 2,000여명에게는 맞춤형 원격건강관리 서비스 제공 중이며, 향후 3,000명까지 확대 예정

〈GP 군 장병 사례〉

두통, 메스꺼움 증상을 가진 GP 군 장병을 원격의료를 통해 식별하여 군병원으로 후송, CT 촬영을 통해 '뇌혈관증'을 진단하고 치료하였음. 후송시간 등의 영향으로 군병원에서 진료를 받는 시간이 늦어졌을 수 있었으나, 원격의료로 신속히 환자를 식별하여 치료할 수 있었음

○ 세계 최초로 원양선박 선원에게 해양 원격의료서비스 제공

- 원양선박 6척의 선원 약 150명에게 위성통신을 활용하여 건강상담 및 응급조치 등 의료서비스 제공

* 부산대병원에 해양의료연구센터를 설치(15.7월)하여 서비스 제공

〈원양선박 선원 사례〉

어업 도중 왼손 중지가 절단된 선원에 대해 원격화상연결을 통해 절단부위 확대경 촬영화면을 전송받아 환부 상태를 정밀하게 파악하였음. 절단부위가 골절된 상태임을 알리고, 국내 병원 도착 시까지 흡연·드레싱 및 항생제 투약 등을 지시·교육하여 환부의 감염 및 괴사를 방지함.

○ 교정시설 원격의료를 지속 확대

- 기존에 27개소에 시행 중이던 교정시설 원격의료를 원주·해남·부산교도소 3개소를 신규 추가하여 30개소로 확대 시행

○ 고혈압·당뇨 등 만성질환자 원격모니터링과 노인요양시설 원격진료를 실시하여 고령사회 대비 노후의료 보장 강화

- 15개 일차의료기관을 통해 고혈압·당뇨 등 만성질환자 476명에게 원격모니터링 서비스를 제공하였으며,

- 인천·충남의 6개 노인요양시설 거주자 357명을 대상으로 원격진료 서비스 제공

〈노인요양시설 거주자 사례〉

유○○씨(87세)는 옴으로 인한 피부 발진 증상으로 어려움을 겪고 있었음. 피부 확대경 및 화상진료를 통하여 피부 발진 진찰을 받고, 연고 처치 등을 시행한 결과 피부 발진이 사라지고 증세가 호전되었음.

□ (해외진출 기반 마련) 7개국과 원격의료 협력 MOU를 체결하고 현지 원격의료 협력사업 발굴 추진

○ 페루, 칠레, 브라질, 중국, 필리핀, 베트남, 체코 등 7개 국가와 원격의료 협력 MOU 10건 체결

* 보건부간 협약 5건, 민간의료기관간 협약 5건 체결

○ 페루, 브라질, 중국, 칠레 등과는 후속사업 추진을 위한 협력 분야 도출, 모델 개발 추진

- 페루 까예따노 병원과 길병원은 취약지 1차 보건의료기관 원격협진 시스템 구축을 위한 모델 개발 연구 진행('15.7월~'16.2월)

- 브라질 상파울로대 INCOR 병원과 한양대병원은 ICT기반 의료시스템 해외진출 모델개발 연구 진행 ('15.11월~'16.3월)

- 상해루이진병원과 서울성모병원은 당뇨병 환자 원격모니터링 서비스 임상 연구 모델개발 연구 추진 중('15.12월~'16.4월)

- 칠레 서부보건청 등 지역보건청 수요를 반영한 재택환자 대상 원격 모니터링 모델 발굴 추진

□ (2차 시범사업 평가 결과) 원격의료의 임상적 유효성이 입증되었으며, 환자들의 만족도도 높았고, 보안 등 안전성도 확보된 것으로 평가

○ (임상적 유효성) 만성질환 원격모니터링 시범사업에서 고혈압·당뇨 등 만성질환자를 대상으로 연구한 결과, 임상적 개선 효과 확인

- (시험군-대조군 비교) 당뇨병 환자 239명을 대상으로 시험군-대조군 비교연구를 통해 분석한 결과 혈당관리에서 개선효과 확인

* 가톨릭대학교 산학협력단 연구 수행('15.4월 ~ '15.12월)

* 당화혈색소* 수치의 경우 시험군에서 0.63%p 감소(7.98%→7.35%)하여 대조군보다 0.36%p 만큼 감소폭이 더 컸음.

* 당화혈색소(HbA1c): 헤모글로빈에 포도당이 붙어 있는 상태, 6.5% 이상을 당뇨병으로 진단

구분		시험군 (N=145)	대조군 (N=94)	유의확률 (p-value)
시작(A)	평균±표준편차	7.98 (±0.78)	7.91 (±0.75)	0.4803
3개월 후(B)	평균±표준편차	7.35 (±0.82)	7.63 (±0.95)	<0.05
3개월 간 변화 (B-A)	변화량	△0.63 (±0.81)	△0.27 (±0.71)	<0.05
	유의확률 (p-value)	<0.05	<0.05	-

주1 △: 감소, 주2. 통계적 유의성: p-value < 0.05

· 혈당 변화도 시험군은 18.85mg/dL 감소(150.9mg/dL→132.05mg/dL)하여 대조군보다 16.44mg/dL 만큼 감소폭이 더 크게 나타났음.

구분		시험군 (N=144)	대조군 (N=93)	유의확률* (p-value)
시작(A)	평균±표준편차	150.9 (±57.26)	147.85 (±48.98)	0.8866
3개월 후(B)	평균±표준편차	132.05 (±43.50)	145.44 (±47.12)	<0.05

3개월 간 변화 (B-A)	변화량	△18.85 (±63.98)	△2.41 (±54.54)	<0.05
	유의확률 (p-value)	<0.05	0.8227	-

주1 △: 감소, 주2. 통계적 유의성: p-value < 0.05

- (전후 비교) 고혈압 및 당뇨병 환자 423명 대상 서비스 제공 전후 비교연구 결과에서도 혈압 및 혈당관리에서 개선효과 확인

* 한국보건의료연구원 연구 수행(1차 시범사업 지속 사업, '15. 1월~'15. 6월)

· 고혈압 환자는 수축기 혈압이 3.23mmHg 감소(131.32mmHg → 128.09mmHg)

구분(N=288)	시작(A)	3개월 후(B)	3개월간 변화(B-A)	유의확률* (p-value)
수축기 혈압(mmHg) 평균±표준편차	131.32 (±13.74)	128.09 (±14.31)	△3.23	<0.05

주1 △: 감소, 주2. 통계적 유의성: p-value < 0.05

· 당뇨병 환자는 당화혈색소가 0.31%p 감소(7.08% → 6.77%)

구분(N=135)	시작(A)	3개월 후(B)	3개월간 변화(B-A)	유의확률* (p-value)
당화혈색소(%) 평균±표준편차	7.08 (±1.24)	6.77 (±0.98)	△0.31	<0.05

주1 △: 감소, 주2. 통계적 유의성: p-value < 0.05

- (문헌 고찰) 체계적 문헌고찰*을 통해 원격의료 임상시험 관련 문헌을 메타분석**(당뇨병 24편, 고혈압 11편)한 결과에서도 임상적 효과 확인

* 체계적 문헌고찰(Systematic Review): 출판된 문헌을 체계적으로 검토하여 증재에 대한 종합 효과를 분석하는 연구방법

** 메타분석: 동일하거나 유사한 주제로 연구된 연구물들을 객관적이고 계량적으로 종합하여 고찰하는 과학적 분석방법

· 당뇨병에서 시험군의 당화혈색소 수치가 대조군 보다 0.40%p 더 낮았으며,

· 고혈압에서는 시험군의 혈압수치가 대조군 보다 수축기혈압은 4.5mmHg, 이완기 혈압은 1.81mmHg 가 더 낮았음.

○ (만족도 등) 도서벽지와 노인요양시설 시범사업을 대상으로 만족도, 복약순응도 등을 조사·연구

* 가천대학교 산학협력단 연구 수행('15.4월 ~ '15.12월)

- (환자 만족도) 전반적 만족도는 각각 83.0%(도서벽지)와 87.9%(노인요양시설)로 1차 시범사업(77%) 보다 높게 나타났으며,

- 도서벽지 주민의 88.9%가 전반적인 건강관리에 도움이 된다고 답변

〈 도서벽지 주민 대상 만족도 조사 결과(N=243) 〉

내용	만족 이상 비율
전반적인 건강관리 도움정도	88.9
의사 도움의 용이성	80.7
향후 원격의료서비스 이용 의향	80.2
원격의료서비스 정보 만족도	79.0
향후 원격의료서비스 권유의향	79.0
충분한 상담제공	74.9
향후 가계경제의 도움정도	74.5
장비사용의 편리성	73.3

- 복약순응도는 5.1점(총 6점)으로 원격의료 서비스 이전(4.83점)보다 유의하게 높았음.

구분(N=243)	만점	참여 전	참여 후	변화량	유의확률
복약순응 동기(Motivation)	3점	2.42 (±0.88)	2.51 (±0.74)	0.09	0.122
복약순응 관련 지식(Knowledge)	3점	2.41 (±0.66)	2.58 (±0.60)	0.17	<0.05
복약순응도 전체	6점	4.83 (±1.25)	5.10 (±1.02)	0.27	<0.05

주1. 통계적 유의성: p-value < 0.05

○ (임상적 안전성) 시범사업 기간 동안 원격의료와 관련 있는 오진, 부작용 등 임상적 안전성 문제는 발생하지 않았음.

○ (보안 및 기술적 안정성) 시범사업에 사용된 정보시스템과 의료기기의 보안 및 기술적 안정성 (stability)이 확보된 것으로 평가

- (보안) 개인정보보호법 등 관련 법령에 따른 조치와 既 개발한 원격의료 보안가이드라인을 적용하여 시행

- 서버 및 네트워크의 접근통제, DB서버·웹구간 개인정보 암호화, 사용자 접근권한 및 비밀번호 설정 등

의 조치도 시행하고,

- 시설보안 및 출입통제가 완비된 물리적 공간을 확보하여 시범사업 결과를 보관·관리하였음.
 - (기술적 안정성) 시범사업에 사용된 정보통신기술·장비의 성능평가기준 및 의료기기 측정정보 전송기준 충족 여부를 평가
- (정보통신기술 성능 부문) 의료기기-스마트폰앱-웹 간 상호운용성, 원격모니터링 웹페이지 성능 등 기술성능 적합
- (의료기기 기술요소 안정성) 혈당계, 혈압계 등 의료기기의 측정정보 송수신 적합(식약처 공인 시험기관 (주) 디티엔씨 위탁)

□ (향후 계획) '16년에는 시범사업 규모를 확대(참여기관: 148개→278개, 참여인원: 5천3백명→1만2백명)하고 의료법 개정도 적극 추진

○ 의료취약지 원격의료 서비스 확대로 의료복지 실현 강화

- 도서벽지 주민의 의료접근성 향상을 위해 원격의료 서비스 제공지역확대(11개소→20개소)
- 대도시 거점병원과 농어촌 취약지 응급실 간 응급원격협진 확대(30개소→70개소)
- 격오지 군부대(40→63개소), 원양선박(6척→20척), 교정시설(30→32개소) 원격의료 확산으로 특수지 의료복지 실현

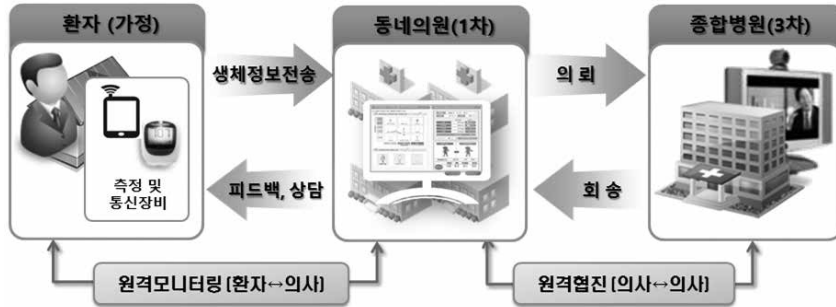
○ 국민생활과 밀착한 원격의료 서비스 제공으로 국민체감도 제고

- (근로자) 전국 주요 산업공단 내 근로자 건강센터(5개소)를 통해 중소기업 근로자에게 건강관리 서비스 제공
- (만성질환자) 원격의료를 통해 만성질환 관리 서비스 제공

· (의뢰-회송 연계) 동네의원과 종합병원 간 의뢰-회송체계와 연계하여 예방부터 치료까지 완성형 관리 서비스 제공

* (동네의원) 만성질환 예방 및 상시 관리(원격모니터링), 합병증 발생자 상급종합병원 의뢰-(상급종합병원) 합병증 발생자 치료, 경증질환자 동네 의원 회송

〈 의뢰-회송 연계 만성질환 관리 모형 〉



- (농촌 창조마을) 농작업 관련 질환을 가지고 있는 농촌 창조마을 거주 노인 등에게 농업안전보건센터와 연계하여 의료서비스 제공
- (노인) 돌봄시설 거주 노인의 의료수요 충족을 위해 노인요양시설 원격의료 확대(6개소→10개소)
- 시범사업 결과를 바탕으로 의료법 개정안 입법화 추진
 - 원격의료의 유용성과 안전성이 확인되었으므로, 의료계 등 전문가와 협의하여 의료법 개정안이 통과될 수 있도록 추진

붙임 1

2 차 원격의료 시범사업 모형 (평가 시행)

1. 동네의원 만성질환자 원격모니터링

□ (사업개요) 동네의원을 중심으로 당뇨 등 만성질환자 대상 원격모니터링 서비스 제공

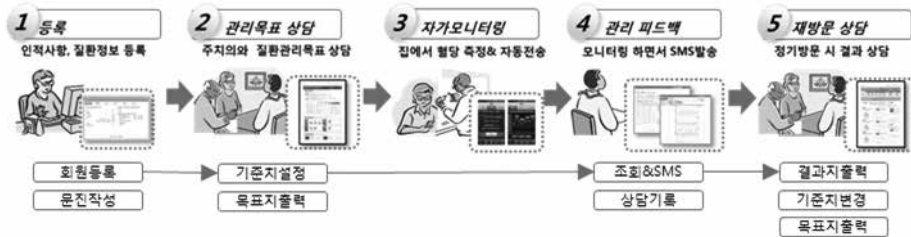
- (주관 연구기관) 가톨릭대학교 산학협력단(사업운영 총괄 한국보건산업진흥원)
- (참여기관) 서울/경기 및 지방 도시 소재 1차 의료기관 15개소
- (사업기간) '15.4월 ~ '15.12월

□ 사업모형

- (대상자) 제2형 당뇨병과 고지혈증, 비만, 고혈압 등 만성질환자
- (서비스모형) 환자가 자가측정한 생체정보를 게이트웨이(스마트폰 앱)를 통해 의사 모니터링 시

스텝에 전송, 의사는 전송된 생체정보를 토대로 원격모니터링 및 원격상담

〈원격의료모니터링 서비스 흐름도〉



- (평가) 시험군-대조군 비교 임상연구로 원격모니터링 서비스 전후 혈당(HbA1c) 등 개선상태 평가

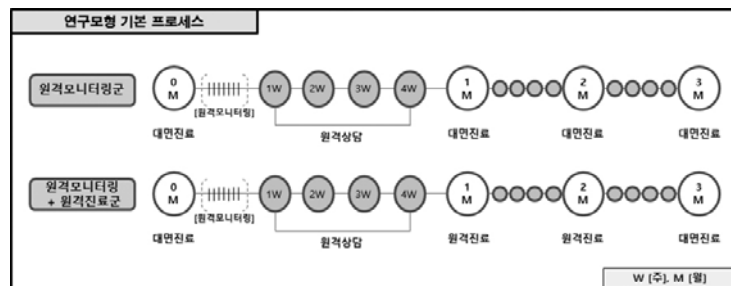
2. 고혈압·당뇨환자 원격진료·원격모니터링

□ 사업개요

- (주관 연구기관) 한국보건의료연구원(사업운영 한림대학교 산학협력단)
- (사업모형) 1차 시범사업 기간에 참여한 환자를 대상으로 지속적 서비스 제공을 통해 원격의료의 효과성 등 검증
- (참여기관) 1차 의료기관 9개소
- (사업기간) '15.1월 ~ '15.6월

□ 사업 모델

- (대상자) 고혈압 당뇨병 재진환자
- (서비스모형) 원격모니터링군과 원격모니터링+원격진료군(재택모니터링과 원격으로 처방전을 제공)으로 서비스 제공



○ (평가) 서비스 전후 비교 연구를 통해 혈압 및 혈당관리에 있어 임상적 개선효과 평가

3. 도서벽지 주민 원격진료·원격모니터링

□ (사업개요) 고혈압·당뇨 등 만성질환을 가진 도서벽지 주민을 대상으로 원격진료 및 원격모니터링 서비스 제공

○ (주관 연구기관) 가천대학교 산학협력단(사업운영 사회보장정보원)

○ (사업모형) 공용시설(마을회관, 경로당), 보건진료소, 가정내 만성질환자를 대상으로 원격모니터링 및 원격진료 제공

○ (참여기관) 신안·진도·보령의 마을회관 등 11개소

○ (사업기간) '15.4월 ~ '15.12월

□ 사업 모델

○ (대상자) 고혈압·당뇨 재진환자

○ (서비스 모형) 환자는 생체정보를 측정·전송하고, 보건의료기관의 의사는 주기적인 원격모니터링 제공하고 화상장비로 가정내 환자 스마트폰*과 연결하여 원격진료를 시행(3개월째 대면진료)

* 원격의료시스템이 구축된 보건진료소 등을 활용하여 원격진료 기기 활용 지원



○ (평가) 만족도 조사 및 복약순응도 전후 비교 등 서비스 유용성, 원격진료 안전성 평가

4. 노인요양시설 거주자 원격진료

□ (사업개요) 노인요양시설 거주자를 대상으로 원격진료 서비스 제공

○ (주관 연구기관) 가천대학교 산학협력단

○ (사업모형) 촉탁의 방문 진료일 사이 기간에 의료기관 방문이 어려운 만성질환자 및 일부 경증 급

성 질환자를 대상으로 원격진료

- (참여기관) 인천, 충남의 요양시설 6개소
- (사업기간) '15.4월 ~ '15.12월

□ 사업 모델

- (대상자) 노인 요양시설 거주자
- (서비스 모형) 요양시설 내에 원격화상진료시스템을 구축하고, 촉탁의가 방문진료하지 않는 기간 동안 시설 내 간호인력의 도움을 받아 원격진료 실시



- (평가) 서비스 이용자(설문 가능자 대상) 만족도, 원격진료 안전성